

|   |  |
|---|--|
| <b>DIPARTIMENTO CARDIO-TORACICO<br/>DI TEST</b> | <b>TEST ACCREDITAMENTO</b><br><b>Data nascita: 01/01/1970</b><br><b>ID Paziente: 123456789</b> |
|---|--|

## VISITA CARDIOLOGICA

---

### Referto

Referto di Test 9

### Prestazioni

prestazioni eseguite e procedure operative di esame

### Anamnesi Patologica Remota

Allergia 1, Allergia 2, Allergia 3, Allergia 4

### Sintomi attuali

infusione Fe carbossimaltosio.

### Conclusioni

Paz in buon compenso di circolo.

**Il medico**

*DOTT. MEDICO DI TEST*

-----